

بررسی علل عدم انجام آزمایش پاپ اسمیر از دیدگاه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی

شهر اردبیل ۸۶-۱۳۸۵

نویسندگان:

فریده مصطفی زاده^۱ - مهراناز مشعوشی^۲ - پریسا حاجی آقا محمدی^۳ - رأفت کاظم زاده^۴

۱. عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل

۲. عضو هیأت علمی دانشکده پزشکی و پیراپزشکی اردبیل

۳ و ۴. مربی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل

چکیده

زمینه و اهداف: سرطان دهانه رحم یکی از مهمترین سرطانهای شایع زنان بویژه در کشور های در حال توسعه و کشور های آسیایی می باشد که بسیاری از مراکز معتبر علمی جهانی بهترین راه حل برای کنترل سرطان سرویکس را انجام مرتب پاپ اسمیر می دانند. تحقیقات متعددی نشان داده است که تمایل زنان برای انجام مرتب پاپ اسمیر در حال کاهش است و حدود یک پنجم زنان تا بحال پاپ اسمیر نداده اند. هدف از این پژوهش بررسی علل عدم تمایل زنان نسبت به انجام این آزمایش غربالگری می باشد.

مواد و روشها: در این مطالعه توصیفی ۱۰۰ زن مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل که تا به حال آزمایش پاپ اسمیر انجام نداده اند به صورت خوشه ای و تصادفی انتخاب شدند. پرسشنامه خود ساخته شامل دو بخش مشخصات دموگرافیک و ۱۷ سوال بود که داده ها بعد از جمع آوری با استفاده از نرم افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: یافته ها نشان داد که میانگین سن نمونه ها $23/68 \pm 8/9$ سال بود و $60/4\%$ (۵۸ نفر) بین ۳-۰ بار باردار شده و $69/8\%$ ۶۷ نفر ۲ بار زایمان کرده بودند. $63/5\%$ (۶۱ نفر) خانه دار و $40/6\%$ (۳۹ نفر) دیپلم بودند. یافته ها نشان دادند که شایعترین علل عدم انجام آزمایش عدم آگاهی در 35% (۳۶ نفر) و در $35/1\%$ (۳۴ نفر) احساس شرم بود.

نتیجه گیری: یافته های پژوهش نشان داد که بهترین راه حل برای کاهش عدم تمایل برای انجام پاپ اسمیر توسط زنان آموزش و افزایش آگاهی نسبت به پاپ اسمیر می تواند باشد تا با تشویق و ترغیب زنان و آگاه کردن زنان نسبت به فواید آزمایش از سهل انگاری و بی اعتنائی زنان نسبت به این آزمایش کاست.

کلمات کلیدی: پاپ اسمیر - زنان - عدم تمایل

مقدمه

سرطان دهانه رحم یکی از مهمترین سرطانهای شایع زنان بویژه در کشورهای در حال توسعه و از جمله کشورهای آسیایی و آمریکای جنوبی به شمار می رود (۱).

میزان مرگ و میر و ناتوانی ناشی از این سرطان در دنیا ۲۳۵۰۰۰ زن در سال می باشد و بیشترین مرگ گزارش شده در این مورد از کشورهای آسیایی و مکزیک می باشد (۲).

هر سال نزدیک به ۱۰۰۰۰ زن آمریکایی یا سرطان دهانه رحم تشخیص داده می شوند و بیش از ۳۷۰۰ نفر از مبتلایان می میرند. بسیاری از مراکز معتبر علمی بهترین راه حل برای کنترل سرطان سرویکس و کاهش مرگ و میر ناشی از آن را انجام مرتب پاپ اسمیر می دانند (۳). کالج زنان و مامایی آمریکا توصیه نموده زنانی که از نظر جنسی فعالاند (۱۸-۶۵ سال) باید هر سال یکبار آزمایش پاپ اسمیر را انجام دهند و اگر ۳ بار پاپ اسمیر نرمال داشتند می توانند تست را هر ۳ سال یکبار تکرار نمایند (۴-۵). براساس نتایج یک مطالعه در صورت انجام تست پاپ اسمیر بصورت سالانه ریسک خطر ابتلا به سرطان سرویکس به کمتر از ۹۳/۵٪ و ۲ سال یکبار ۹۲/۵٪ و ۳ سال یکبار ۹۰/۸٪ و هر ۵ سال یکبار به ۸۳/۶٪ و هر ۱۰ سال یکبار به ۶۴/۱٪ می رسد (۶).

آگورتوو همکاران در سال ۲۰۰۲ به این نتیجه رسیدند که ۶۰٪ - ۲۰٪ از مرگ و میر ناشی از ابتلا به سرطان سرویکس را می توان توسط برنامه های غربالگری پیشگیری نمود (۷) سازمان بهداشت جهانی توصیه نموده تا سال ۲۰۱۰ باید ۹۷٪ از

زنان متاهل بالای ۱۸ سال و زنانی که قبل از سن ۱۸ سالگی فعالیت جنسی خود را شروع کرده باشند باید سالی یکبار پاپ اسمیر انجام دهند و ۹۰٪ از زنان باید هر ۳ سال یکبار تست پاپ اسمیر داشته باشند (۸). تحقیقات نشان داده که زنان از انجام آزمون پاپ اسمیر خود داری می کنند و بنابر تخمین موسسه ملی غربالگری سرطان انگلستان در سال ۲۰۰۰ تعداد زنان ۲۵-۲۹ ساله ای که برای انجام آزمایش پاپ اسمیر مراجعه کرده بودند به ۶۸٪ رسیده است که این میزان نسبت به ۱۰ سال گذشته حدود ۱۰٪ کاهش پیدا کرده است (۹). بر اساس مطالعه ای در آمریکا توسط مرکز کنترل بیماریها (CDC) یک پنجم زنان آمریکایی پاپ اسمیر را انجام نداده و ۵۰٪ از این زنان علت عدم انجام پاپ اسمیر را بی اطلاعی از نحوه انجام آن اعلام کرده اند و ۸۸٪ اعلام کردند به علت عدم توصیه پزشک به آنها جهت انجام سالانه این آزمایش را انجام نداده اند (۱۰).

مطالعه ای توسط کواگلین بر روی نزدیک ۱۴۰۰۰ زن در سال ۲۰۰۰ در آمریکا نشان داده که حدود ۸۳٪ از زنان حداقل یکبار در عرض ۳ سال پاپ اسمیر انجام می دهند و ۱۷٪ اصلاً در طی سال های عمر خود پاپ اسمیر نداشته اند (۱۱).

در یک مطالعه دیگر بر روی ۲۳۱۰ زن که پاپ اسمیر انجام نداده بودند دلایل عدم انجام شامل: ۴۸٪ بدون علت خاص، ۱۰٪ عدم توصیه پزشک، ۹٪ به علت این که مشکلی نداشته اند، ۸/۸٪ بی اثر بودن آن، ۸٪ به علت عدم اطلاع از نیاز به آن، ۷/۴٪ به علت فراموشی، ۳/۵٪ دردناک بودن

۲۲۲

دهنده آزمایش، ۸ نفر (۸/۲) به بیمه نبودن و عدم شناخت محیط آزمایش، ۴ نفر (۴/۱) به طولانی بودن مسافت منزل تا آزمایشگاه، ۳ نفر (۳/۱) به عدم اجازه همسر، ۲ نفر (۲/۱) به دیر جواب دادن آزمایش جواب بلی داده بودند (جدول ۱).

از زایمان ۱۶ نفر (۱۶/۵) به دست پاچی در موقع آزمایش، ۱۵ نفر (۱۵/۵) به دردناک بودن آزمایش، ۱۴ نفر (۱۴/۴) به عوارض جسمی بعد از آزمایش، ۱۳ نفر (۱۳/۴) به نرخ بالا و زمانگیر بودن آزمایش، ۱۱ نفر (۱۱/۳) به ترس از جواب آزمایش، ۹ نفر (۹/۳) به ترس از عامل انجام

جدول (۱) توزیع فراوانی نسبی و درصدی عدم تمایل برای انجام آزمایش پاپ اسمیر

ملاحظات	بلی		خیر		نمی دانم	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
عدم آگاهی از آزمایش	۳۵	۳۶/۱	۵۰	۵۹/۸	۴	۴/۱
شرم داشتن	۳۴	۳۵/۳	۶۱	۶۲/۹	۲	۲/۱
کار زیاد در منزل یا محل کار	۲۹	۲۹/۹	۶۸	۷۰/۱	۰	۰
احتمال عنوانت بعد از آزمایش	۱۸	۱۸/۶	۵۹	۶۰/۸	۲۰	۲۰/۶
دست پاچی در موقع آزمایش	۱۶	۱۶/۵	۷۱	۷۲/۲	۱۰	۱۰/۳
دردناک بودن آزمایش	۱۵	۱۵/۵	۸۱	۸۳/۵	۱	۱
عوارض جسمی بعد از آزمایش	۱۴	۱۴/۴	۸۰	۸۲/۵	۳	۳/۱
نرخ بالا	۱۳	۱۳/۴	۸۰	۸۲/۵	۴	۴/۱
زمانگیر بودن آزمایش	۱۳	۱۳/۴	۸۳	۸۵/۶	۱	۱
ترس از جواب آزمایش	۱۱	۱۱/۳	۸۴	۸۶/۶	۱	۱
ترس از عامل انجام دهنده	۹	۹/۳	۸۵	۸۷/۶	۳	۳/۱
عدم شناخت از محیط انجام آزمایش	۸	۸/۲	۸۳	۸۵/۶	۶	۶/۲
بیمه نبودن	۸	۸/۲	۸۶	۸۸/۷	۳	۳/۱
طولانی بودن مسافت منزل تا آزمایشگاه	۴	۴/۱	۹۳	۹۵/۹	۰	۰
بی فایده بودن آزمایش	۳	۳/۱	۹۱	۹۳/۸	۳	۳/۱
عدم اجازه همسر	۳	۳/۱	۹۰	۹۲/۸	۴	۴/۱
دیر دادن جواب آزمایش	۲	۲/۱	۹۴	۹۶/۱	۱	۱
میانگین	۱۴	۱۴/۲	۷۹	۴/۳	۴	۴

۳۸ سال با انحراف معیار ۱۱/۸ بوده است (۱۲ نفر)

نتایج مطالعه ای تحت عنوان علل عدم انجام پاپ اسمیر نشان داد که ۵۵/۱٪ از زنانی که به طور مرتب مورد آزمایش قرار گرفته بودند ۳۶ سال و بیشتر و زنانی که تا بحال پاپ اسمیر نداده بودند اکثراً در سنین ۲۵ سال و کمتر داشتند (۱۰). در

یافته ها

یافته های پژوهش نشان دادند که میانگین سنی نمونه ها ۳۳/۶۸ با انحراف معیار ۸/۹ سال بود. در مطالعه ای بر روی زنان آسیایی ساکن آمریکا از نظر استفاده از آزمایش پاپ اسمیر یافته های پژوهشگران نشان داده که میانگین سنی نمونه ها

چنین خانواده هایی باشد که این ویژگیها باعث می شود که زنان کمتر به فکر انجام این آزمایش باشند (۱۶ و ۱۷).

چهارمین علت ذکر شده توسط زنان در این پژوهش ترس از ابتلا به عفونت های دستگاه تناسلی بعد از انجام آزمایش بود. مطالعه ای در سال ۲۰۰۲ نشان داد که آموزش بهداشت و معاینات قبل از انجام آزمایش و توضیح نحوه انجام آزمایش باعث کاهش احتمال عفونت تناسلی بعد از انجام آزمایش می شود و پرسنل بهداشتی هم باید با آزمایش دقیق و اقدامات مراقبتی مناسب باعث کاهش احتمال ابتلا به عفونت تناسلی در زنان شوند (۱۸).

پنجمین علت ذکر شده در این مطالعه دست پاچی در هنگام انجام آزمایش پاپ اسمیر بود که در مطالعات زیادی این عامل بعنوان یک مانع برای انجام آزمایش پاپ اسمیر اشاره شده است و محققان پیشنهاد کرده اند که بهترین راه حل برای کاهش دست پاچی زنان در موقع انجام آزمایش، توضیح تکنیک و فواید آزمایش پاپ اسمیر در پیشگیری از سرطان سرویکس می باشد (۱۰ و ۱۶). از علل دیگر اشاره شده در این پژوهش احساس دردناک بودن با در هنگام انجام آزمایش بود که پژوهشی در سال ۲۰۰۶ نشان داده افرادی که تا بحال آزمایش پاپ اسمیر نداده بودند در مقایسه با آنهایی که حداقل یکبار آزمایش را داده بودند ترس بیشتری داشتند (۷۴٪ نسبت به ۵۷٪)، و این امر نشان می دهد که انجام آزمایش و توضیح تکنیک و فواید آن و تشویق به تکرار آزمایشات باعث کاهش قابل توجهی در ترس از

درد آزمایش در بین زنان می شود (۹). از علل دیگر عدم تمایل زنان در این پژوهش ترس از عوارض جسمی بعد از انجام آزمایش بود که برای کاهش این ترس می توان با توضیح تکنیک و نحوه انجام آزمایش و فواید آن این ترس را کاهش داد. از علل دیگر عدم تمایل اشاره شده در این پژوهش زمانگیر بودن و هزینه بالای پاپ اسمیر بود. در پژوهش ناگین و همکاران در سال ۲۰۰۲ نیز نشان داده شده که زنان به هزینه بعنوان یک مانع اشاره کرده اند و محققان پیشنهاد دادند به زنان باید توضیح داده شود که هزینه های انجام پاپ اسمیر چندان زیاد نیست و از طرفی باید از روش های بیمه گری و حمایتی برای زنان و تشویق آنها برای انجام آزمایش استفاده شود (۱۹). از علل دیگر اشاره شده در این پژوهش ترس از جواب آزمایش (ترس از داشتن سرطان سرویکس) می باشد که با توضیح ماماها و پزشکان در مورد نتایج آزمایش و مراحل درمان و مراقبت می توان از ایجاد این ترس در زنان پیشگیری کرد (۱۰-۱۷-۱). از علل دیگر عدم تمایل در بین زنان ترس از خود آزمایش کننده و عدم شناخت محیط است که این ترسها را می توان با برقراری ارتباط و توضیح تکنیک و نشان دادن ابزارها و محیط آزمایش کم یا از بین برد. در این پژوهش به مشکل بیمه، دور بودن مرکز بهداشتی یا آزمایشگاه بی فایده بودن عدم اجازه همسر و دیر جواب دادن آزمایش نیز اشاره شده بود.

با توجه به درصد کم این موارد می توان چنین نتیجه گرفت که خوشبختانه در شهر اردبیل مشکلاتی مانند بیمه، دوری از مراکز بهداشتی

منابع :

- 1- Myrian, Patrick. Attitude Toward Cervical Cancer Screening : A Study Of Beliefs Among Women In Mexico. Journal Of Health Promotion. 2006; 4(2):13-24.
- 2- Lazcano, P, E moss, Deruiz. Cervical Cancer Screening In Developing Countries. Why Is It Ineffective The Case Of Mexico. Archives Of Medical Research. 2001;30:240-250.
- 3- Taylor, et al . Aperiodic Abstinence From Pap Smear Study In Women. Acta Obs Jurnal. 2006;9:134-140.
- 4- Bradley GJ Given CW, Robert c. Race, Socioeconomic Statu And Breast Cancer Treatment And Survival . J Natr Cancer Ins . 2002;94:490-496.
- 5- Rafflo AE. Case Control Studies Of Screening Should Carry A Health Warning . International Journal Of Epidemiology. 2003;32(4):577-578.
- 6- Siegel K,Krauss By , Karus D. Evaluation Of Cervical Cancer Screening Programs. Screening For Squamous Cervical Cancer: Duration Of Low Risk After Negative Results Of Cervical Cytology. Br. Med J. 1994;293:659-664.
- 7- Augurto I Bishopa, et al .Perceived Barriers And Benefits Cervical Cancer Screening In Latin America. Preventive Medicine. 2004;39:91-98.
- 8- Hoffman M,etal. Limited Papsmear Screening Associated With Reduced Risk Of Cervical Cancerin in South Africa. Inter J Of Epidemiology. 2003;32(4):575-577.
- 9- Taylor And et al. Paptesting Adherence Among Vietnamese American women .J.Epidepmology Biomarkers& Prevention Cancer. 2004Apr vol; 13:613-619.
- 10- Smith J. Nearly One In Five Women Go Without Paptest . Health Pay.2005May; 11:25-28
11. Coughlin S,S. Lmplementation breast and cervical Prevention Programs The Touma Indians Of Southern Louisiana: cultural And Ethical Consinderation Health care poor underseved. 1998 ;9 (1): 30-40.
- 12- Maauell, AE.Bastan IR. Cervical Cancer Screening Among Americans. Cancer Detect Pre. 2002; 26:139- 45.
- 13- Samia Chaudhry, Arlene Fink , et al . Utilization Of Papanicolaou Smear By South Asian Women Living The United States. J Gen Intern med. 2003;13 y:377-384.
- 14.HL Chee, S Rashidah, K Shamsuddin And O Intan. Factors Rrelated To The Practice Of Breast Self Examination (BSE) And Pap Smear Screening Among Malaysian Women Workers In Selected Electronics Factories BMC Women's Health 2003; 3:33-36
- ۱۵- بلند گرای نجوا. بررسی میزان آگاهی زنان نسبت به آزمایش پاپ اسمیر. سومین همایش سراسری مراقبت های پرستاری در تست های تشخیصی، تهران ۱۳۷۴، ص ۸۲.
- 16- Buller D,Modian MR.Guernsy De Zapien. Predictors Of Cervical Cancer Screening In Mexican American Women Of Reproductive Age. A J Health Underserved. 1998; 9(1): 76-95.
- 17- Mandeldlatt JS. Phillips RN.Perventing Chronic Disease Br Med.2006;06:0031.
- 18-Taylor UM, Jackson Jc, Tusp. Etal. Cervical Cancer Screening Among Chines Americans. Cancer Detect Prev.2002;26:136-115.
- 19 - Sankavanayana R, Budukhtm, Rajkuna VR. Effective Screening Programmes For Cervical Cancor In Low And Middle Income Developing Countries. Bull World Health Organ.2001;76:954-62
- 20- Ngujen T,Mcphees S, LamT,Mock J. Predictors Of Cervical Pap Smear Screening A Wareness. Intention And Receptot Among Vietnamese-American Women. AJ Prev med. 2002;23:207-214.

منابع

- ۱- عزیزی عبدالرضا. پیشگیری و درمان اعتیاد. انتشارات بهارم مشهد. ۱۳۸۲. ۱-۳.
- ۲- آبادینسکی هاروارد. مواد مخدر، نگاه اجمالی. ترجمه زکریائی و همکاران. تهران، انتشارات جامعه و فرهنگ، ۱۳۸۴. ۱۲-۱۰.
- ۳- اسماعیلی نادعلی. دایره المعارف پزشکی درمان اعتیاد. تهران، انتشارات نادعلی. ۱۳۸۲. ۹۲-۹۰.
- ۴- هاشمی علی. نگاه نو، اقدام نو در مبارزه با مواد مخدر. تهران، انتشارات ستاد مبارزه با مواد مخدر. ۱۳۸۳. ۷۵-۷۱.
- ۵- کاکیا لیلیا. اعتیاد. تهران، انتشارات عابد. ۱۳۸۴. ۱۷-۱۵.
- ۶- فرجاد محمدحسین و همکاران. اعتیاد و شیوه های درمان آن برای خانواده. تهران، انتشارات معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم. ۱۳۸۲. ۴۲-۴۰.
- ۷- گلپور محسن. روانشناسی اعتیاد. انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی. ۱۳۸۲. ۱۳۷-۱۳۵.
- ۸- صادقیه اهری سعید، اعظمی احد، براک منوچهر، امانی فیروز، صدیق انوشیروان. بررسی علل بازگشت به اعتیاد در تهران. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل، ۱۳۸۳. ۳(۱۲): ۴۰-۳۶.
- ۹- امینی کوروش. بررسی علل بازگشت به اعتیاد در مراجعین مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ۱۳۷۹.
10. Carson; Verna Benner. Mental Health Nursing, ed 2 nd. philadelphia :W.B.saunders.2000
- ۱۱- اعظمی احد، محمدی محمدعلی، منصومی رحیم، میزان گرایش به استفاده از مواد مخدر در گروه سنی بالاتر از ده سال در استان اردبیل. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل، ۱۳۸۴. ۵۰(۱): ۲۱-۱۶.
- 12- Domino K B , Hornbein T F, Polissar N L . Risk Factors For Relapse in Health Care Professionals with Substance Use Disorders.JAMA.2005.293: 1460-1453